



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000383127**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1021455-68.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A, são apelados DANIEL VALERIO GHELMANDI SILVA, LARISSA VALERIO GHELMANDI SILVA e TÂNIA REGINA ARAÚJO VALÉRIO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

**ENIO ZULIANI**

**Relator**

Assinatura Eletrônica

**VOTO Nº 93921**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1021455-68.2023.8.26.0011**

**COMARCA: SÃO PAULO**

**JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: NOME DO JUIZ PROLATOR DA SENTENÇA NÃO INFORMADO**

**APELANTE: SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A**

**APELADOS: DANIEL VALERIO GHELMANDI SILVA, LARISSA VALERIO GHELMANDI SILVA E TÂNIA REGINA ARAÚJO VALÉRIO**

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer - Manutenção de dependentes excluídos em razão da idade – Sentença de procedência – Insurgência da ré – Ausência de cláusula contratual expressa prevendo a exclusão praticada ou estabelecendo regras que permitissem sua aplicabilidade – Manutenção dos dependentes bem determinada – Honorários advocatícios fixados nos termos do disposto no art. 85, §2, do CPC e que devem ser mantidos – Sentença confirmada.  
Não provimento.

**Vistos.**

Trata-se de apelação interposta por **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** objetivando a reforma da sentença proferida nos autos da ação de obrigação de fazer c.c. pedido de tutela de urgência ajuizada por **TANIA REGINA ARAUJO VALÉRIO, LARISSA VALERIO GHELMANDI SILVA** e **DANIEL VALERIO GHELMANDI SILVA**, a qual julgou a ação procedente, sendo a ré condenada à obrigação de fazer consistente na manutenção dos coautores Larissa e Daniel, beneficiários dependentes, na apólice de seguro saúde ora existente, nas mesmas condições vigentes, inclusive quanto ao cálculo das prestações mensais dos prêmios, assumindo os segurados as obrigações dele decorrentes, tornando definitiva a tutela de urgência. Ante a sucumbência, a ré também foi condenada a arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa atualizado (fls. 249/255).

Irresignada, recorre a ré alegando, inicialmente, que o contrato firmado entre as partes prevê expressamente que “o seguro poderá ser cancelado por qualquer uma das partes, desde que mediante aviso prévio, já que a cláusula 13 prevê que o seguro é renovável automaticamente, salvo manifestação escrita em contrário de

qualquer das partes”; afirma ter enviado a notificação exigida, na qual constou que a perda da elegibilidade da condição de dependente dos coautores decorria da faixa etária destes, sendo concedido um prazo de 90 (noventa) dias para a comprovação da dependência econômica da titular para fins de garantir a permanência no plano de saúde, sendo, assim, ônus dos apelados comprovar a condição de dependentes, nos termos previstos na Receita Federal do Brasil, mas desse ônus eles não se desincumbiram. Cita que esta Corte considera legítima a exclusão de dependente após este atingir a idade limite de 24 anos é legítima, se ocorre em observância à previsão contratual, sendo, assim, ilícita a permanência de dependente que não possui os requisitos de elegibilidade para gozo da benesse, com possibilidade de exclusão sumária, conforme dispõe o item “b” da cláusula 14.2. Defende a inaplicabilidade da Lei 9.6/98 ao caso por se tratar de plano contratado em 1996, bem como do instituto do *supressio*, colacionando jurisprudência que lhe é favorável. Por fim, afirma ser excessivo o valor fixado a título de honorários sucumbenciais, que deve ser reduzido

Intimados, os apelados apresentaram contrarrazões, pela manutenção da decisão recorrida (fls. 86/90).

### **É o relatório.**

De início, cabe anotar tratar-se inegavelmente de relação jurídica que envolve a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça:

*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.*

No mais, trata-se de controvérsia de fácil resolução e que não admite delongas.

Os apelados Daniel e Larissa são segurados do plano de saúde individual/familiar ofertado pela apelante por dependência de sua genitora, Sra. Tania Regina Araujo Valério, titular do contrato, sendo a ação proposta com o intuito de impedir a ré de excluí-los do contrato por inexistir previsão contratual nesse sentido, sendo,

assim, mantidos na condição de dependentes de sua genitora. Consta da inicial que, após documentação apresentada, o apelado Daniel teve sua exclusão revertida, sendo, no entanto, mantida a exclusão da apelada Larissa. Deferida a tutela de urgência requerida e contestada a ação, sobreveio sentença de procedência. Por discordar do que foi decidido, a ré interpôs o presente recurso.

Pois bem.

Dispõe a cláusula 12.2, que autoriza a inclusão na apólice de dependentes: *“12.2 É facultado ao segurado incluir neste seguro os seus dependentes, pagando o prêmio correspondente à faixa etária respectiva. Nenhuma indicação de dependente terá valor se não constar em uma declaração escrita do segurado, aceita pela seguradora. Os dependentes incluídos também ficarão sujeitos aos prazos de carências previstos no Item 8 destas Condições Gerais, ressalvada a hipótese do item 12.3”* (fls. 120).

Como se vê, a aludida cláusula não menciona expressamente a idade limite para manutenção dos dependentes ou critérios a serem observados para exclusão desses beneficiários, nem mesmo deixa claro se a dependência econômica é fator imprescindível para a sua manutenção no contrato, situação essa que não pode ser presumida, especialmente por se tratar de contrato de adesão, devendo ser interpretado de modo mais favorável ao consumidor.

E nem se alegue estabelecer a cláusula 2.6 (fls. 112) o conceito de dependente para o fim almejado pela apelante, uma vez que esta também nem mesmo permite inferir a possibilidade de exclusão de beneficiários dependentes do titular quando aqueles atingirem determinada faixa etária, o que também afasta a possibilidade de exclusão com fundamento na invocada cláusula 14.2, item “b”.

Nesse sentido tem decidido esta Corte:

*PLANO DE SAÚDE - Obrigação de fazer - Pleito cumulado com indenização por danos morais - Procedência decretada - Alegação da ré de que o critério de exclusão dos dependentes do plano de saúde não é a aquisição da maioridade civil, mas sim ser*

*considerado dependente pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social - Descabimento - Ausência de expressa previsão contratual acerca da possibilidade de exclusão de dependentes - Abusividade da conduta reconhecida - Relação de consumo que não permite que o fornecedor obtenha vantagem exagerada em detrimento dos interesses dos consumidores - Ajuste celebrado em que devem prevalecer os postulados da cooperação, solidariedade, confiança e boa-fé objetiva - Aceitação da ré, por longo período, que gerou legítima expectativa de direito dos coautores - Direito dos dependentes de serem mantidos no contrato, nas mesmas condições, mediante o pagamento da mensalidade - Dano moral - Cabimento - Aborrecimentos decorrentes da incômoda situação pessoal dos autores e da dificuldade da ré em dar imediato cumprimento ao contrato que são suficientes para se deferir o direito à indenização por danos morais - Fixação da verba reparatória em R\$ 4.000,00 para os autores Marcos e Bruna e R\$ 6.000,00 para o coautor Frederico, que teve seu contrato efetivamente rescindido, que se mostra razoável para compensar o sofrimento moral - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1075998-11.2024.8.26.0100; Relator (a): Galdino Toledo Júnior; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/04/2025; Data de Registro: 01/04/2025)*

*“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE. Julgamento de procedência do pedido inicial para manter as coautoras como dependentes no plano de saúde de seu genitor. Irresignação da requerida. Alegada perda da condição de elegibilidade das dependentes. Descabimento. Inteligência das Súmulas nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Ausência de previsão clara acerca da possibilidade de exclusão de beneficiário quando cessada sua dependência econômica. Interpretação das cláusulas contratuais que deve ser efetuada da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do artigo 6º, inciso III, e do artigo 47, ambos do*

*Código de Defesa do Consumidor. Ré que manteve a dependentes no plano de saúde por mais de 20 (vinte) anos após ter alcançado a invocada idade limite. Expectativa de direito quanto à continuidade do contrato. Supressio configurada. Resolução contratual que viola a boa-fé objetiva. Precedentes. Recurso desprovido” (Apelação Cível nº 1002461-55.2024.8.26.0011, Relatora Desembargadora Daniela Cilento Morsello, 9ª Câmara de Direito Privado, TJSP, j. 11/02/2025).*

*Ação cominatória visando à manutenção de dependente em plano de saúde individual/familiar – Procedência em primeiro grau – Ilegitimidade da exclusão do segurado por suposta perda da condição de elegibilidade de dependente – Ausência de previsão contratual acerca dos requisitos para a configuração da dependência ou eventual idade limite do segurado – Preexistência da manutenção da apólice por extenso lapso temporal e sem oposição pela operadora do plano de saúde – Incidência do instituto da supressio – Atendimento da função social do contrato e aos princípios da boa-fé objetiva, arts. 6.º, III, 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor – Precedentes deste Tribunal de Justiça – Sentença mantida – Recurso não provido.*

(TJSP; Apelação Cível 1005797-54.2024.8.26.0565; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/03/2025; Data de Registro: 13/03/2025)

Ademais, em se tratando de relação de consumo, não se admite que o fornecedor obtenha vantagem exagerada em detrimento do interesse dos consumidores.

A alegada possibilidade de não renovação contratual mediante aviso prévio também não merece ser considerada lícita mesmo se tratando de contrato firmado antes da Lei nº 9.656/98, não adaptado, dispondo o art. 35, § 5º, da referida Lei que “A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros”.*

Por fim, verifica-se que os honorários sucumbenciais foram corretamente fixados, sendo observado o valor dado à causa (art. 85, §2º do CPC), inexistindo qualquer excesso que justifique a redução requerida.

Nesse contexto, a decisão recorrida fica integralmente mantida. Ante o ora decidido, ficam majorados os honorários sucumbenciais, de 10% para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11 do CPC.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso.**

**ENIO ZULIANI**  
**Relator**